Aus der Pathologisch-Anatomischen Anstalt der Universität Basel
Vorsteher: Prof. Dr. Werner Gerlach

Todesursachenstatistik der von der Basler Pathologischen Anstalt in den Jahren 1930 bis 1933 ausgeführten Sektionen mit besonderer Berücksichtigung der Fälle von Tuberkulose und bösartigen Geschwülsten

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von

Ada Bier
aus Frankfurt/Main

BASEL 1936

Philographischer Verlag, Basel

Aus der Pathologisch-Anatomischen Anstalt der Universität Basel
Vorsteher: Prof. Dr. Werner Gerlach

Todesursachenstatistik der von der Basler Pathologischen Anstalt in den Jahren 1930 bis 1933 ausgeführten Sektionen mit besonderer Berücksichtigung der Fälle von Tuberkulose und bösartigen Geschwülsten

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von

Ada Bier
aus Frankfurt/Main

BASEL 1936

Philographischer Verlag, Basel

Von der medizinischen Fakultät der Universität Basel genehmigt auf Antrag von Herrn Prof. Dr. Werner Gerlach.

Tag der Promotion: 2. Juli 1935.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

INHALT.

Seite

I. Einleitung.

Einführung. — Wohnbevölkerung und Sterblichkeit in Basel-Stadt und Basel-Land. — Sektionszahlen der Pathologischen Anstalt, ihr Anteil an der Sterblichkeit und Ordnen der Ziffern zur prozentualen Berechnung 5

II. Erster Hauptteil.

Allgemeine Statistik 10

III. Zweiter Hauptteil.

Spezielle Statistik*)

a) der Tuberkulose 22

b) der Tumoren 24

IV. Schlußsatz 30

*) Zu den speziellen Statistiken der Tuberkulose, Tumoren, Lungenembolien wurden Tabellen angefertigt, die in der Basler Pathologischen Anstalt einzusehen sind.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546701_0043

I.

Als Beitrag zur geographischen Todesursachenstatistik soll diese Arbeit einen vergleichenden Überblick über die Diagnosen aller von der Basler Pathologischen Anstalt in den 4 Jahren 1930, 1931, 1932 und 1933 ausgeführten Sektionen geben und den Fällen von Tuberkulosen, Tumoren, Thrombosen und Embolien besondere Beachtung schenken. Dabei ist Sinn und Zweck lediglich die Statistik, sodaß Diskussionen, warum ein Ergebnis so oder so ausfällt — Diskussionen z. B., welche Ursächlichkeiten einer Tödlichkeitsabnahme bei Erkrankungen des haemopoetischen Systems in 4 Jahren um mehr als die Hälfte zugrunde liegen — als nicht mehr in den Grenzen dieser Arbeit wegfallen und einer anderen vorbehalten bleiben müssen.

Die Basler Pathologische Anstalt seziert sowohl Todesfälle des Halbkantons Basel-Stadt (in Basel) wie — seit dem Jahr 1931 systematisch — die des Kantonsspitals im Halbkanton Basel-Land (in Liestal).

So können wir einmal die Ergebnisse der männlichen und weiblichen Sektionen, einmal die der Stadt und der Landschaft und schließlich ihr Verhalten in den 4 verschiedenen Jahren mit einander vergleichen.

Um einen Begriff von der Größe und mit ihr von der Bedeutung der Sterblichkeit im Kanton Basel-Stadt und -Land zu erhalten, sehen wir uns zunächst einmal an, wieviele Menschen überhaupt das zu behandelnde Gebiet bewohnen.

Das Eidgenössische Statistische Amt, Bern, rechnet 1930 in Basel-Stadt mit einer mittleren Wohnbevölkerung von 154 040, 1931 von 156 870, 1932 von 161 300 und 1933 von 164 370 Personen. Basel-Land hatte nach der Volkszählung 1930 92 541 Einwohner. (In den folgenden Jahren wurde für die Landschaft keine mittlere Wohnbevölkerung errechnet.).

Nun betrug die Sterblichkeit in Basel-Stadt [1])

Im Jahr	Personen	= % der Wohnbevölkerung
1930	1803	1,170
1931	1969	1,255
1932	1898	1,176
1933	2009	1,206

hielt sich also mit der geringen Abweichung von $^1/_{10}$% auf der durchschnittlichen Höhe von 1,206%.

In Basel-Land starben indessen [1])

Im Jahr	Personen	= % der Wohnbevölkerung	In Liestal registriert
1930	985	1,064 [2])	—
1931	1002	1,082 [2])	113
1932	981	1,060 [2])	90
1933	959	1,036 [2])	77

Also starben im ganzen Kanton Basel-Stadt und Basel-Land

Im Jahre	1930	2788 Personen
„ „	1931	2971 „
„ „	1932	2879 „
„ „	1933	2968 „

Von diesen sezierte die Pathologische Anstalt insgesamt im Jahre 1930 461 Männer, 384 Frauen und 1 durch Unfall nicht zu identifizierende Leiche, zusammen also 846 = 30,344% aller Todesfälle von Basel-Stadt und -Land zusammen.

Die in diesem Jahre noch nicht systematisch durchgeführten — und aus diesem Grunde statistisch nicht verwertbaren — Liestaler Sektionen betrugen:

23 Männer, 11 Frauen, 34 zusammen.

Ziehen wir diese von der Gesamtsektionenzahl ab, so bleiben für Kanton Basel-Stadt:

438 Männer, 373 Frauen, 812 zusammen

= die beträchtliche Zahl von 45,0% der Todesfälle in Basel-Stadt.

Da der Säuglingstod — wir rechnen zu ihm alle Sterbefälle bis zum Alter von 12 Monaten einschließlich — und alle Arten

[1]) Nach Angaben des Eidg. Stat. Amtes.

[2]) Die Zahlen von 1931 bis 1933 sind prozentual auf die 1930 gezählte Wohnbevölkerung von Basel-Land bezogen.

gewaltsamen Todes das Ergebnis der Sterbeursachen durch Krankheit — auf die es uns hier ankommt — trüben würden, ziehen wir von den bereits erhaltenen Zahlen die des gewaltsamen und des Säuglingstodes ab:

1930 zählen wir in Basel-Stadt:

Säuglingstod:	54 männl.	39 weibl.	93 zusammen
Gewaltsamer Tod:	38 „	12 „	51 „
	92 männl.	51 weibl.	144 zusammen

Nach Abziehen dieser Daten von dem bereits errechneten baselstädtischen Sektionsmaterial bleiben uns folgende Ziffern:

346 Männer, 322 Frauen, 668 zusammen,

auf die wir die zu ordnenden Diagnosen beziehen und uns so — soweit das bei einer Statistik mit relativ kleinen Zahlen und daraus resultierenden großen Fehlerquellen möglich ist — ein klares Bild der Verhältnisse machen können.

Errechnen wir nun nach den gleichen Gesichtspunkten die Zahlen für die folgenden Jahre, mit einem Unterschied: wir verwerten von 1931 an die Liestaler Sektionen mit.

Im Jahr 1931 wurden von der Pathologischen Anstalt insgesamt 547 männliche, 521 weibliche, zusammen 1068 Leichen obduziert, auf die Gesamtsterblichkeit beider Basel bezogen 35,137%. Von diesen entfallen 106 Männer, 106 Frauen, zusammen 212 auf Basel-Land = 21,1% der Todesfälle der Landschaft. So bleiben für die Stadt 441 männliche, 415 weibliche, zusammen 856 Leichen = 43,5% der Todesfälle von Basel-Stadt. Nach Abzug der Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit und des gewaltsamen Todes erhalten wir die Zahlen:

Liestal:	Männer 93,	Frauen 103,	zusammen 196
Basel:	„ 349,	„ 358,	„ 707
Zusammen:	Männer 442,	Frauen 461,	zusammen 903

Die Gesamtsektionen des Jahres 1932 betragen:
538 männliche, 503 weibliche, zusammen 1086 Fälle, prozentual zur Gesamtsterblichkeit beider Basel: 37,722%. Zu diesen Zahlen lieferte die Landschaft:

117 männliche, 83 weibliche, zusammen 200 Leichen = 20,4%, also in der Stadt 466 männliche, 420 weibliche, zusam-

men 886 = 46,6% der Sektionen. Ziehen wir wieder den gewaltsamen und den Tod der Neugeborenen und Säuglinge ab, so haben wir im Jahr 1932 die Befunde auf:

Liestal:	Männer 102,	Frauen 77,	zusammen 179
Basel:	„ 336,	„ 360,	„ 696
Zusammen:	Männer 438,	Frauen 437,	zusammen 875

zu beziehen.

Im Jahr 1933 sezierte die Pathologische Anstalt:
584 männliche, 462 weibliche, zusammen 1046 = 35,242% der Gesamtsterblichkeit. Von diesen Leichen stammen aus Liestal:

102 männliche, 81 weibliche, zusammen 183 = 19,0% der Sterblichkeit; 482 männliche, 381 weibliche, zusammen 863 = 42,9% der Todesfälle ergeben sich für Basel-Stadt. Wir subtrahieren wieder gewaltsamen Tod und Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit und erhalten die Zahlen:

Liestal:	Männer 90,	Frauen 78,	zusammen 168
Basel:	„ 377,	„ 316,	„ 693
Zusammen:	Männer 467,	Frauen 394,	zusammen 861

Da, wie wir sehen, in jedem Jahr eine andere Anzahl Verstorbener seziert worden ist, können wir die Höhe der durch bestimmte Krankheiten hervorgerufenen Todesfälle in den verschiedenen Jahren nur mit einander vergleichen, wenn wir ihren prozentualen Anteil an den Sektionen jedes einzelnen Jahres kennen.

Diesen prozentualen Anteil wollen wir im folgenden Abschnitt errechnen und dann die Todeszahl an Erkrankungen bestimmter Organsysteme in den 4 Jahren 1930 — 1933 vergleichend untersuchen. Dabei müssen wir berücksichtigen, daß der Anteil der in Liestal sezierten Leichen an der Sterblichkeit in der Landschaft viel kleiner, rund halb so groß wie der der in Basel sezierten Leichen an der gesamten Basler Sterblichkeit ist.

Der Übersichtlichkeit halber geben wir noch einmal geschlossen die Ziffern an, auf die wir die Diagnosen prozentual beziehen; wir haben sie durch Abziehen des gewaltsamen und des Säuglingstodes vom gesamten Sektionmaterial gewonnen:

Im Jahr	1930	346	Männer,	322	Frauen,	zusammen	668
„ „	1931	442	„	461	„	„	903
„ „	1932	438	„	437	„	„	875
„ „	1933	467	„	394	„	„	861

in Basel-Stadt und -Land zusammen.

Von diesen entfallen auf die Landschaft:

Im Jahr	1930	—	Männer,	—	Frauen,	zusammen	—
„ „	1931	93	„	103	„	„	196
„ „	1932	102	„	77	„	„	179
„ „	1933	90	„	78	„	„	168

So bleiben für die Stadt selbst:

Im Jahr	1930	346	Männer,	322	Frauen,	zusammen	668
„ „	1931	349	„	358	„	„	707
„ „	1932	336	„	360	„	„	696
„ „	1933	377	„	316	„	„	693

II.

Allgemeine Statistik.

Zuerst ordnen wir sämtliche Diagnosen der Pathologischen Anstalt vom Jahre 1930—1933 und stellen dann die Liestaler und die Basler gesondert fest. (Die 1930 in Basel-Land von Fall zu Fall ausgeführten Sektionen können wir nur zum Errechnen der städtischen Sterblichkeit durch Abziehen von der Gesamtkantonssterblichkeit verwenden.).

Es starben unter den obduzierten Fällen an Kreislauferkrankungen in Basel-Stadt und -Land:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	51	14,745	67	20,808	118	17,664
1931	48	10,859	62	13,449	110	12,181
1932	72	16,440	94	21,510	166	18,971
1933	68	14,558	62	15,735	130	15,089

In Stadt und Land zusammen finden wir eine größere Sterblichkeit der Frauen an Kreislauferkrankungen um 1,2 bis 6%. Den stärksten Anstieg sehen wir im Jahr 1932, den geringsten 1931.

In Basel-Land starben an Kreislauferkrankungen:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	1		1		2	
1931	10	10,752	10	9,708	20	10,204
1932	16	15,686	14	18,181	30	16,789
1933	14	15,554	7	8,974	21	12,295

Ziehen wir die Sterblichkeit des Landes von der gesamten ab, und erhalten wir so für:

Das Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	50	14,450	66	20,526	116	17,274
1931	38	10,868	52	14,508	90	12,690
1932	56	16,632	80	22,160	136	19,448
1933	54	12,190	55	17,380	109	15,696

dann können wir für Basel-Stadt die durchschnittliche Mehrheit des Kreislauftodes bei Frauen von 6% feststellen, während in Basel-Land nur im Jahr 1932 die Frauen überwiegen und die höhere Gesamtzahl verursachen. Eine gesetzmäßig ansteigende oder abfallende Kurve für die verschiedenen Jahre finden wir nicht.

An Krankheiten der blutbildenden Organe starben:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	13	3,757	15	4,658	28	4,191
1931	11	2,488	10	2,169	21	2,328
1932	9	2,055	6	1,372	15	1,714
1933	5	1,070	8	2,030	13	1,554

die zur Sektion kamen.

In Basel-Land sezierte man von diesen:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	1		1		2	
1931	—	—	—	—	—	—
1932	—	—	1	0,980	1	0,558
1933	—	—	—	—	—	—

Es bleiben also für die Stadtsektionen:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	12	3,468	14	4,351	26	3,892
1931	11	3,153	10	2,793	21	2,969
1932	9	2,675	5	1,388	14	2,011
1933	5	1,325	8	2,530	13	1,876

Beim Betrachten der Zahlen fällt uns — mit einer geringen Abweichung der weiblichen von 1932—1933 im Gesamt- und Stadtbezirk — eine durchgehende Abnahme von 1930—1933 auf. Und zwar läßt sich diese Abnahme im ganzen Kanton und in der Stadt allein sowohl bei der männlichen wie bei der weiblichen, daher auch bei der Gesamtziffer konstatieren. Die, wegen ihrer Kleinheit kaum ins Gewicht fallenden, Liestaler Zahlen verändern das eindeutige Bild nicht, das eine Verminderung des Todes durch Krankheiten der blutbildenden Organe in

4 Jahren um mehr als die Hälfte zeigt. — Männliche und weibliche Sterblichkeit wechseln ihre Vorherrschaft.

An Krankheiten der Respirationsorgane starben im gesamten Gebiet:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	92	28,571	113	32,658	205	30,614
1931	135	30,543	136	29,501	271	30,011
1932	129	29,452	117	26,773	246	28,114
1933	134	28,693	115	29,187	249	28,919

Von diesen starben in Basel-Land:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	3		2		5	
1931	37	39,782	39	36,863	76	38,775
1932	43	42,156	25	32,467	68	37,988
1933	30	33,333	25	32,051	55	32,736

Also starben in Basel selbst an Erkrankungen der Atemorgane:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	89	24,831	111	34,472	200	29,940
1931	98	22,148	97	21,039	195	21,594
1932	86	19,608	92	21,086	178	20,292
1933	104	22,269	90	22,842	194	22,523

1930 sehen wir rund 10% mehr weibliche als männliche Sektionen in der Stadt. Deshalb sind auch in diesem Jahr im ganzen Kanton mehr Frauen zu verzeichnen als Männer. In Basel-Land starben 1931 zwar 2 Frauen mehr, jedoch ist die Prozentzahl im Bezug auf sämtliche Liestaler Sektionen dieses Jahres bei den Männern größer als bei den Frauen. Im ganzen können wir für den Tod an Erkrankungen des Respirationstraktus — außer 1930 — kein besonderes Prävalieren des einen oder anderen Geschlechtes noch eine andere Gesetzmäßigkeit bemerken. Auffallend ist die große Tödlichkeit der Atmungsorganaffektionen, die verglichen mit den Kreislauferkrankungen durchschnittlich rund doppelt so hoch ist und auf dem Land mehr als $^1/_3$, in der Stad ungefähr $^1/_4$ und im Gesamtgebiet rund 29% aller Todesfälle ausmacht.

An Erkrankungen innersekretorischer Organe diagnostizierte man insgesamt:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	4	1,156	5	1,552	9	1,347
1931	4	0,904	4	0,867	8	0,886
1932	1	0,228	10	2,288	11	1,257
1933	5	1,070	7	1,776	12	1,393

Von diesen in Basel-Land:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	—		—		—	
1931	2	2,150	—	—	2	1,020
1932	—	—	1	1,298	1	0,558
1933	2	2,222	2	2,564	4	2,381

sodaß sich für Basel-Stadt:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	4	1,156	5	1,554	9	1,341
1931	2	0,595	4	1,110	6	0,861
1932	1	0,297	9	2,499	10	1,436
1933	3	0,795	5	1,581	8	1,154

ergeben. Abgesehen von den beiden Liestaler Fällen 1931 finden wir ein Vorherrschen der weiblichen Sterblichkeit an Erkrankungen der innersekretorischen Drüsen, das im Jahr 1932 die männliche sogar um $^9/_{10}$ überflügelt.

Den Tod auf Grund von Verdauungsorganerkrankungen fanden:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	92	26,589	65	20,186	157	23,502
1931	96	21,496	77	16,602	173	19,158
1932	98	22,372	74	16,934	172	19,657
1933	113	24,197	81	22,842	194	22,531

Von diesen in Basel-Land:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	7		4		11	
1931	18	19,353	21	20,386	39	19,897
1932	19	18,625	15	19,478	34	18,992
1933	22	24,442	22	28,204	44	25,188

so bleiben für die Sektionen in der Stadt:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	85	24,565	61	18,910	146	21,754
1931	78	20,704	56	15,624	134	18,894
1932	79	23,463	59	16,343	138	19,734
1933	91	24,133	59	18,667	150	22,140

Auch diese Zahlen, — die ein deutliches Übergewicht des männlichen Anteils zeigen und sich in ihrer Gesamtheit 4 Jahre lang auf dem gleichen Niveau halten, wobei die Kurve für die Stadt und das gemeinsame Gebiet nach einem geringen Abfall von 1931 bis 1933 einen leichten Anstieg aufweist — sind hoch und übersteigen die der Kreislaufsterblichkeit, wenn sie auch nicht die des Todes an Respirationstrakterkrankungen erreichen.

Die Liestaler Zahlen verhalten sich annähernd wie die des ganzen Kantons.

Weiter ergaben die Sektionen: Todesursachen, die am Bewegungsapparat angreifen, im ganzen Gebiet:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	26	7,514	8	2.482	34	5,089
1931	6	1,356	7	1,518	13	1,439
1932	2	0,456	3	0,686	5	0,571
1933	5	1,070	2	0,507	7	0,814

Von diesen stammen aus Liestal:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	2		1		3	
1931	—	—	1	0,971	1	0,510
1932	1	0,980	—	—	1	0,558
1933	1	1,111	—	—	1	0.595

Für Basel-Stadt ergeben sich:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	24	6,936	7	2,174	31	1,939
1931	6	1,785	6	1,665	12	1,722
1932	1	0,297	3	0,832	4	0,574
1933	4	1,060	2	0,632	6	0,864

In der besonders hohen Ziffer von 1930 sind — im Gegensatz zu der der anderen Jahre — die durch Unfall verursachten Knochenbrüche enthalten. Die Unfälle erstrecken sich fast aus-

schließlich auf das männliche Geschlecht. — Eine Gesetzmäßigkeit irgendwelcher Art ergibt sich nicht.

Die Krankheiten des Harnapparates lieferten zum Sektionsmaterial im gesamten Gebiet:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	38	10,982	18	5,590	56	8,286
1931	15	3,392	31	6,723	46	5,093
1932	16	3,648	23	5,262	39	4,456
1933	30	6,422	18	4,568	48	5,574

Von diesen kamen aus Liestal:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	4		1		5	
1931	4	4,300	5	4,854	9	4,591
1932	2	1,960	5	6,493	7	3,906
1933	3	3,333	6	7,692	9	4,906

Sodaß wir in Basel selbst:

Im Jahr	Männer		%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	mit	34	9,826	17	5,270	51	7,599
1931	„	11	3,146	26	7,254	37	5,217
1932	„	14	4,171	18	4,998	32	4,482
1933	„	27	7,158	12	3,797	39	5,627

zu rechnen haben.

Wir sehen, daß auf dem Land mehr Frauen als Männer starben. In der Stadt gilt das nur in den Jahren 1931 und 1932. 1930 und 1933 überwiegt umgekehrt die männliche Sterblichkeit ungefähr um die gleiche Höhe. So starben auch im ganzen Gebiet 1930 und 1933 mehr Männer, 1931 und 1932 mehr Frauen. Abgesehen vom Jahr 1930 hält sich die Letalität der Harnapparataffektionen ungefähr auf der gleichen Ebene.

Wenden wir uns nun dem Tod durch Erkrankungen der Geschlechtsorgane zu, so finden wir im ganzen Kanton:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	10	2,890	22	6,832	32	4,790
1931	11	2,488	27	5,856	38	4,309
1932	9	2,005	26	5,948	35	3,999
1933	14	2,997	24	6,091	38	4,412

In Liestal:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	—		—		—	
1931	1	1,075	3	2,913	4	2,041
1932	—	—	4	5,194	4	2,234
1933	1	1,111	4	3,928	5	2,976

Sodaß für Basel-Stadt:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	10	2,890	22	7,040	32	4,768
1931	10	2,865	24	6,696	34	4,794
1932	9	2,676	22	5,984	31	4,449
1933	13	3,447	20	6,328	33	4,761

übrigbleiben.

Das Vorherrschen der weiblichen Sterblichkeit durch Genitalerkrankungen, das — auch hier zeigt sich die „größere Vulnerabilität der Frauen" — besonders durch Tumoren des Geburtsapparates, seltener durch Mammatumoren, bedingt ist, zeigt sich auch in unserer Statistik und beträgt in allen den Jahren: 1930—1933 über das Doppelte und teilweise sogar über das Dreifache des männlichen Todes. Es ließe sich von einer absteigenden Kurve reden, wenn 1933 nicht wieder ein Anstieg auf die Höhe des Jahres 1930 erfolgte.

An Erkrankungen des Nervensystems starben:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	62	17,919	46	14,285	109 [1])	16,717
1931	67	15,158	55	11,913	122	13,510
1932	55	12,557	50	11,441	105	11,999
1933	64	13,702	52	13,450	116	13,472

Von diesen in Liestal:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	2		—		2	
1931	10	10,752	10	9,708	20	10,204
1932	7	6,862	7	9,090	14	7,820
1933	10	11,111	7	8,977	17	10,118

[1]) Eine durch Unfall entstellte Leiche war nicht zu identifizieren.

So bleiben für die Stadt:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Znsammen	%
1930	60	17,340	46	14,260	107	15,943
1931	57	16,302	45	12,555	102	14,423
1932	48	14,260	43	11,941	91	13,087
1933	54	14,237	45	12,238	99	14,287

Am konstantesten verhalten sich die weiblichen Sterbeziffern im Stadtbezirk. Sie differieren in 4 Jahren nur zwischen 11,9 und 14,2%. Auch im gesamten Gebiet liegt ihre größte Schwankung zwischen 14,2 und 11,4%. Auf dem Land ist ebenfalls der größte Unterschied zwischen 8,9 und 9,7%. Die männlichen Zahlen sind nicht so konstant und außer dem Liestaler Ergebnis von 1932 stets — wenn auch oft nur wenig — höher als die weiblichen. — Auch hier würde man allgemein von einer Abnahme sprechen können, wenn das Jahr 1933 nicht wieder ein Anwachsen bringen würde.

Tod an Infektionskrankheiten fand sich in Basel-Stadt und Basel-Land zusammen:

Im Jahr		Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	bei	28	8,029	25	7,764	53	7,934
1931	„	45	10,181	45	9,770	90	9,966
1932	„	46	10,502	33	7,551	79	9,026
1933	„	25	5,352	22	5,583	47	5,067

Von diesen entstammen der Landschaft:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	1		2		3	
1931	9	9,676	13	12,620	22	11,224
1932	14	13,724	5	6,493	19	10,613
1933	17	18,888	5	6,410	22	13,094

So bleiben für Basel-Stadt:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	27	7,803	23	7,130	50	7,485
1931	36	10,228	32	4,464	68	9,615
1932	32	9,516	28	7,777	60	8,625
1933	8	2,122	17	5,378	25	3,607

Die Jahre 1931 und 1932 zeigen uns eine Steigerung der Infektionskrankheiten mit tödlichem Ausgang, für die Stadt

allein, wie für den ganzen Bezirk; während sich auf dem Land auch im Jahr 1933 eine größere Tödlichkeit der Infektionskrankheiten erhält, sinkt sie in der Stadt wieder sehr ab und bedingt so auch ein Absinken für den ganzen Kanton. Männer und Frauen zeigen dieses Verhalten. Die Zahlen des Jahres 1931 sind dabei am höchsten, sodaß die immer noch erhöhten des folgenden Jahres 1932 einen Rückgang bedeuten, der im Tief der Stadt 1933 seinen stärksten Ausdruck findet. — Bis auf das Übergewicht der weiblichen Zahlen in Liestal 1931 und 1933 in der Stadt sind mehr Männer an Infektionskrankheiten gestorben.

An Hautkrankheiten starben insgesamt:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	4	1,156	5	1,552	9	1,347
1931	2	0,452	1	0,216	3	0,332
1932	1	0,228	1	0,229	2	0,228
1933	2	0,428	2	0,507	4	0,464

Von diesen in Liestal:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	—		—		—	
1931	1	1,075	—	—	1	0,510
1932	—	—	—	—	—	—
1933	—	—	—	—	—	—

In Basel also:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	4	1,156	5	1,550	9	1,341
1931	1	0,286	1	0,279	2	0,282
1932	1	0,297	1	0,277	2	0,287
1933	2	0,530	2	0,632	4	0,577

Bei den wenigen Todesfällen durch Erkrankungen der Haut finden wir im Jahr 1930 rund $^2/_3$ Mal mehr als in den anderen Jahren.

An Erkrankungen der Sinnesorgane starben:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	—	—	—	—	—	—
1931	1	0,266	1	0,216	2	0,221
1932	—	—	—	—	—	—
1933	2	0,428	1	0,253	3	0,348

alle in der Stadt.

Neugeborene und Säuglinge[2]) — intrauteriner Fruchttod einbezogen — starben:

Im Jahr	männliche	%	weibliche	%	Zusammen	%
1930	46	13,294	34	10,559	80	11,976
1931	57	12,895	50	10,855	107	11,848
1932	78	17,806	49	11,212	127	14,515
1933	55	11,777	55	13,959	110	12,775

Von diesen in der Landschaft:

Im Jahr	männliche	%	weibliche	%	Zusammen	%
1930	—		—		—	
1931	3	3,225	3	2,912	6	3,061
1932	1	0,980	3	3,896	4	2,234
1933	2	2,222	—	—	2	1,150

verzeichnet, sodaß von allen Neugeborenen- und Säuglingssektionen:

Im Jahr	männliche	%	weibliche	%	Zusammen	%
1930	46	11,294	34	10,546	80	11,920
1931	54	15,471	47	13,127	101	14,281
1932	77	22,913	46	12,774	123	17,596
1933	53	14,058	55	17,402	108	15,584

auf Basel-Stadt entfallen.

Die wechselnden Zahlen erreichen im Jahr 1930 ihren Tief-, 1932 ihren Höhepunkt. Die männliche Sterblichkeit in der Stadt dominiert stets über die weibliche, ebenfalls im gesamten Kanton mit der Ausnahme 1933 und einem Absinken der ohnehin minimalen sezierten Säuglingsfälle der Landschaft von 3,0% 1931 auf 1,1% 1933.

Durch gewaltsamen Tod — bereits in den notierten Fällen einbegriffen — starben:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	40	11,560	12	3,726	53[3])	7,934
1931	48	10,748	10	2,169	58	6,523
1932	67	15,294	17	3,888	84	9,599
1933	62	15,988	13	3,287	75	8,710

[2]) Unter „Säuglingen" sind alle Fälle bis zu 12 Monaten verstanden, die bereits in den anderen Rubriken enthalten sind.

[3]) Eine durch Unfall entstellte Leiche war nicht zu identifizieren.

Von diesen in der Landschaft:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	2		—		3 [3])	
1931	10	10,752	—	—	10	5,102
1932	14	13,725	3	3,896	17	9,497
1933	10	11,111	3	3,846	13	7,727

In der Stadt also:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1930	38	11,982	12	3,720	50	7,450
1931	38	10,868	10	2,793	48	6,787
1932	53	15,772	14	3,888	63	8,658
1933	52	13,793	10	3,164	62	8,946

Wir sehen, daß weitaus mehr Männer gewaltsam starben, in den beiden letzten Jahren mehr als in den beiden ersten.

Die Diagnose: an Altersschwäche gestorben finden wir noch:

Im Jahr	Männer	%	Frauen	%	Zusammen	%
1931	1	0,226	2	0,434	3	0,337
von diesen	1	1,075	1	0,971	2	1,942
in Liestal, sodaß für Basel			1	0,279	1	0,141

übrigbleibt.

Überblicken wir die allgemeine Statistik, so können wir zusammenfassend sagen:

1. Beim Kreislauftod überwiegen prozentual in Stadt und Land zusammen die Frauen. In der Stadt allein überwiegen sie jährlich im Durchschnitt mit 6%.

2. Mit einer geringen Abweichung der weiblichen Sektionen im ganzen wie im Stadtgebiet von 1932—1933 nimmt die Tödlichkeit der Erkrankungen des blutbildenden Systems von 1930 bis 1933 kontinuierlich um mehr als die Hälfte ab.

3. An Erkrankungen der Respirationsorgane starb auf dem Land $^1/_3$ aller Sezierten, in der Stadt ungefähr $^1/_4$ und im Gesamtgebiet rund 29%. Die Respirationsorgane liefern das meiste Sektionsmaterial. — 1930 starben rund 10% mehr Frauen

[3]) Eine durch Unfall entstellte Leiche war nicht zu identifizieren.

als Männer in der Stadt, während in den übrigen Jahren die beiden Geschlechter abwechselnd überwiegen .

4. Sowohl in der Stadt wie im ganzen Kanton wurden mehr Frauen mit Affektionen innersekretorischer Organe seziert, 1932 überwiegen die weiblichen die männlichen Sektionen sogar mit 9 : 1.

5. Die Jahre 1931 und 1932 zeigen eine Steigerung der Infektionskrankheiten mit tödlichem Ausgang in der Stadt und im ganzen Bezirk. Während die hohen Zahlen 1933 auf dem Lande noch steigen, sinken sie in der Stadt tiefer als in allen anderen Jahren herab und bedingen so auch ein Absinken im ganzen Kanton.

III.

Spezielle Statistik der Tuberkulose.

Wenn wir die Tabelle, auf der die Tuberkulosefälle nach Organsystemen geordnet sind, betrachten, finden wir — wie erwartet — die Lungentuberkulose am weitesten verbreitet. Sie beträgt rund 10% der gesamten Sterblichkeit.

Wie ebenfalls erwartet, kommt sie auf dem Lande öfter vor als in der Stadt. Berücksichtigen wir gar noch, daß alljährlich der Liestaler Prozentsatz der zur Sektion kommenden Leichen im Durchschnitt nur halb so groß wie der Basler ist, so verschiebt sich der Schwerpunkt noch mehr im Sinne einer größeren ländlichen Sterblichkeit an Lungentuberkulose.

Dem kleineren Liestaler Sektionsanteil entsprechend wollen wir einmal das theoretisch richtige Verhältnis von Stadt und Land bestimmen. Zu diesem Zweck müssen wir beide auf einen gemeinsamen Nenner bringen, also die — nur halb so großen — Liestaler Zahlen mit 2 multiplizieren. So finden wir an theoretischen Werten für das Jahr 1931 einen 3 mal so häufigen Tod an Lungentuberkulose bei den Männern der Landschaft, bei den Frauen finden wir ihn rund 4 mal und bei beiden zusammen $3^2/_3$ mal so oft wie in der Stadt. Nach der gleichen Methode ergibt sich 1932 für Männer ein $2^1/_2$ mal, für Frauen ein 3 mal, für Männer und Frauen zusammen $2^2/_3$ mal so großer Prozentsatz in der Landschaft. Im Jahr 1933 ist er für Männer $3^2/_3$, für Frauen nur $^1/_2$, für beide zusammen $2^2/_3$ mal so hoch.

Wir wenden uns von den theoretischen Zahlen wieder den realen zu. In der Stadt starben von 1930 bis 1932 mehr Männer als Frauen an Tuberkulose der Respirationsorgane, im folgenden Jahr 1933 lag die Verteilung umgekehrt. Auf dem Lande hingegen kamen 1931 und 1933 mehr Männer, 1932 mehr Frauen an dieser Erkrankung ums Leben.

Bei der Frauenzahl des gesamten Kantons finden wir in den 4 untersuchten Jahren einen kontinuierlichen Anstieg von 4,661% auf 9,898%, ebenfalls eine Zunahme bei der Gesamtsterblichkeit der Stadt von 5,389% auf 9,379%. Die übrigen Zahlen variieren in den einzelnen Jahren ohne bestimmte Gesetzmäßigkeit.

Von der Tuberkulose seröser Häute finden wir außer der tuberkulösen Meningitis noch einige Fälle bei der tuberkulösen Peritonitis. Sie entstammen alle dem Stadtgebiet. Erst 1931 sezierte man einen Fall, die Höchstzahl ist 0,685% im Jahr 1932.

Seltener noch fand man tuberkulöse Pleuritis als Todesursache, wieder 1930 nichts, die Höchstzahl mit 0,442% 1931. Die Sektionen fanden in Basel und Liestal statt.

1930 wurde in Basel eine weibliche Leiche mit tuberkulöser Pericarditis seziert.

An tuberkulöser Meningitis, die 1930 mit einem Gesamtdurchschnitt von 2,096% ihren höchsten Wert erreichte, starben in den 3 Jahren 1931 bis 1933 in Basel-Stadt annähernd gleich viele Personen, und zwar stets mehr Männer als Frauen.

Die tödliche Darmtuberkulose beschränkt sich auf einen Fall = 0,149%. Dieser Mann starb 1930 in Basel. (Begleitende Darmtuberkulose wurde hier natürlich nicht berücksichtigt.).

Tuberkulöse Nierenentzündungen finden wir von 1930 bis 1932 einschließlich jedes Jahr 1 Todesfall in der Stadt.

Die gleiche Anzahl von Urogenitaltuberkulosen finden wir 1930 und 1931 im Stadtbezirk. Während 1932 kein Fall verzeichnet wurde, sehen wir im Jahr 1933 einen Anstieg, der auch mit 1 Fall das Land betrifft.

Bei der akuten allgemeinen Miliartuberkulose stellen wir im ganzen Kanton eine annähernd gleiche Sterblichkeit in 3 Jahren fest. Nur das Jahr 1932 weist einen beträchtlichen Anstieg auf, der durch eine Häufung von Fällen im Stadtgebiet verursacht wird.

Die Landschaft zeigt zu den verschiedenen Zeiten ungefähr gleiche Ziffern, während die Stadt stärker, aber nicht stark variiert und — wie gerade erwähnt — im Jahr 1932 die größte Sterblichkeit an Miliartuberkulose verzeichnet.

In der Stadt überwiegen — abgesehen vom Jahr 1933 —

die Männer, ebenso auf dem Land ausgenommen 1931 — und schließlich auch im Gesamtgebiet außer im Jahr 1933.

Die Fälle von Knochentuberkulose — 1933 wurde keiner seziert — beschränken sich auf die Stadt. In 2 von 3 Jahren starben mehr Frauen als Männer. Jedoch ist die höchste Ziffer 0,745% im Jahr 1930, von der wir einen gradlinigen Abstieg bis 0 im Jahr 1933 verfolgen können.

1933 wurde eine männliche Leiche mit kongenitaler Tuberkulose seziert.

Zusammenfassend können wir bei der Lungentuberkulose neben der größeren Tödlichkeit auf dem Lande eine Zunahme ihres tödlichen Ausganges bei den Frauen des ganzen Kantons und bei den Frauen in der Stadt — zahlenmäßig und prozentual — und eine prozentuale Steigerung des gesamten Todes in der Stadt feststellen.

Die Miliartuberkulose hielt sich — bis auf einen Anstieg im Jahr 1932, der durch eine Häufung von Todesfällen in Basel bedingt war — in allen 4 Jahren ungefähr auf gleicher Höhe.

Bei den — ohnehin kleinen — Zahlen, die die Knochentuberkulosetödlichkeit ergibt, können wir einen kontinuierlichen Abstieg von 5 Fällen im Jahr 1930 auf 0 Fälle im Jahr 1933 verzeichnen.

Spezielle Statistik der bösartigen Geschwülste.

Sämtliche Tumoren, die an Lungen und Bronchien gefunden wurden, waren Carcinome. Die Ergebnisse sind in den verschiedenen Jahren verschieden. Von 1930 bis 1932 können wir einen geringen Abstieg von 1,497% auf 0,684% verfolgen. 1933 dagegen findet die Sterblichkeit an Lungen- und Bronchialtumoren ihren Höhepunkt mit 1,741%. Die ländlichen Fälle halten sich prozentual in der Höhe der städtischen. Durchweg starben mehr Männer als Frauen.

Im Jahr 1932 wurden 2 Trachealcarcinome an männlichen Leichen in Basel gefunden.

Ferner fand man 1931 und 1933 je ein branchiogenes Carcinom in Basel bei der Sektion einer männlichen Leiche.

1932 und 1933 konnten 3 Pleuraendotheliome diagnostiziert

werden. Davon entfiel 1 auf eine Frau aus der Landschaft im Jahr 1933, im gleichen Jahr 1 auf eine weibliche Leiche aus der Stadt. Das 3. fand sich 1932 bei einem Mann im Stadtbezirk.

1 Parotiscarcinom bei einem Manne kam 1930 in Basel zur Sektion.

Von den Tumoren des Gaumens, Rachens, Sinus piriformis und der Tonsillen, die wir auf der Tabelle sehen, und die alle aus Basel selbst kommen, war 1 Tonsillentumor des Jahres 1933 ein Sarcom, alle übrigen Carcinome. Sämtliche Tumoren stammen von männlichen Leichen.

Von den Zungenkrebsen fand man 1 männlichen 1931 in Liestal, die anderen in Basel. Auch sie wurden mit einer Ausnahme bei Männern diagnostiziert.

Auch bei den Ösophagusgeschwülsten überwiegen die Männer bei weitem. Von den 3 weiblichen Fällen entstammen 2 dem Lande, so daß die städtischen Tumoren mit einer Ausnahme von Männern bestritten werden.

Bei den Magencarcinomen, die zwischen 4 und 4½% der Gesamtsterblichkeit verursachen, überwiegen ebenfalls — abgesehen von den Basler Befunden des Jahres 1932 — die Männer, jedoch in den Grenzen von $^1/_{10}$ bis $1^1/_2$%. Auf dem Lande müssen wir einen geringen, jedoch kontinuierlichen Anstieg der Prozentzahlen feststellen. Rein zahlenmäßig sind 1932 und 1933 ganz gleich. In der Stadt hingegen nimmt die Sterblichkeit von 1930 bis 1932 ab, um 1933 zu ihrem Höhepunkt anzusteigen (4,184%).

Der Krebs des Darmes bildet einen geringeren Anteil an der Mortalität mit einer Gesamthöchstzahl des ganzen Kantons im Jahr 1931 von 3,1%. Auch hier entdecken wir auf dem Lande einen prozentualen Anstieg von 1931 bis 1933 von 1,530% auf 3,569%, während die Zahlen von 1931 und 1932 sich gleichen, die von 1933 aber in ihrer Gesamtheit doppelt so hoch wie in den voraufgehenden Jahren sind. Dieser Anstieg des Jahres 1933 ist durch die Zunahme der männlichen Sterblichkeit bedingt. In der Stadt wechselt männliches Vorherrschen mit weiblichem. Wir haben in Basel ein Abfallen von 1930 zu 1931 und dann wieder einen leichten Aufstieg bis 1933 zu verzeichnen.

Von den wenigen Peritonealtumoren, die alle in Basel selbst seziert wurden, sind beide Fälle 1930 erst bei der Sektion diagnostiziert worden. Der 4. — weibliche — Fall, der das Gleichmaß von 2 Fällen pro Jahr im Jahr 1933 unterbricht, ist ein Mesenterialsarkom, während alle andern Carcinome waren.

An Leberkrebsen starben mehr Männer als Frauen. Für ihre Summe können wir in Basel eine Abnahme vom Jahr 1931 ab verfolgen, die allein durch ein Zurückgehen bei den Frauen verursacht wird.

In den Jahren 1931 bis 1933 fanden mehr Frauen als Männer den Tod an Tumoren der Gallenwege und -blase. 1930 lagen die Verhältnisse umgekehrt. Sowohl in der Stadt wie im ganzen Kanton sehen wir ein Anwachsen von 0,74% 1930 auf 1,6% 1933 und rein zahlenmäßig von 5 auf 11, bzw. 14 Fälle.

Bei den Tumoren des Pankreas sind durchschnittlich Männer und Frauen gleich häufig befallen. Abgesehen von einem Tiefstand 1931 verhält sich ihre Tödlichkeit in einem Jahr wie im anderen. In der Landschaft fand man nur 1 Fall im Jahr 1931.

Von den wenigen und unregelmäßig aufgetretenen Mediastinalsarkomen kam der weibliche Fall des Jahres 1931 aus der Landschaft. Der männliche und die beiden weiblichen entstammen dem Stadtgebiet.

Alle Nierentumoren wurden in Basel selbst seziert. 1930 fand sich als einziger Tumor 1 Sarkom beim Manne. Ebenso 1933 2 Sarkome beim Manne und 1932 1 Sarkom bei der Frau. Es waren also 4 von 7 Fällen Sarkome.

An Grawitzschen Tumoren fand man bei Männern und Frauen gleich viele. Auch die Liestaler Fälle von 1932 zeigen dieses Verhalten.

Die Harnblasencarcinome überwiegen in der Stadt und, wenn sie auf dem Lande auftreten, auch auf dem Lande beim Mann. 1931 kamen sie seltener vor als in den anderen 3 Jahren.

Maligne Schilddrüsentumoren kamen häufiger bei Frauen zur Sektion. Die Gesamtzahlen sind in den beiden letzten Jahren höher als in den beiden ersten.

Nur im Jahr 1932 fand man einen Hypophysentumor bei einer Frau in Basel = 0,144% aller Basler Sektionen.

Eine stets gleiche Gesamtzahl von Hirntumoren ergab sich im ganzen Gebiet, die doppelt so große des letzten Jahres ist

durch die Landschaft hervorgerufen. Die Landschaft hatte 1930 und 1931 keinen, 1932 2 und 1933 5 Gehirngeschwülste zu verzeichnen, sodaß man von einer Zunahme sprechen kann. In Stadt und Land kamen mehr Männer zur Sektion.

Die Augentumoren kamen alle aus der Stadt. Ebenso das Gehörgangscarcinom, das Durasarkom, 1 Carcinom des Sinus maxillaris, 2 Lymphosarkome und die Knochen- und Knochenmarkstumoren. Von den Geschwülsten der Haut entstammt 1 der Landschaft.

Bei den Tumoren der männlichen Geschlechtsorgane finden sich die meisten an der Prostata. In Stadt und Land halten sie sich jedoch unter 1% der Gesamtsterblichkeit. Vereinzelt ergaben sich — nur in der Stadt — Tumoren der Samenblasen, der Hoden und des Penis, 1 Sarkom und 1 Carcinom der Mamma.

Die Uterusgeschwülste bestreiten hauptsächlich die bösartigen Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane. Die beiden auf dem Lande vertretenen Jahre 1931 und 1932 zeigen gleich große Zahlen. In der Stadt und dem ganzen Kanton variiert die Anzahl in den verschiedenen Jahren.

An zweiter Stelle können sowohl Ovarial- wie Mammatumoren stehen. Die Ovarialtumoren erreichen 1932 ihren Höhepunkt, um im kommenden Jahr auf ihren tiefsten zu sinken. Die Mammatumoren erreichen ihren Gipfel im Jahr 1933.

An Tuben, Vagina und Vulva fand man nur 1931 4 Tumoren.

Fassen wir nun alle Tumoren zusammen, die außer Carcinomen diagnostiziert wurden, so ergeben sich:

1930 am Zentralnervensystem:

1. 1 Gliom, 2. 1 apoplektisches Gliom = je 0,289% der männlichen Sterblichkeit, 3. 3 maligne Gliome = 0,578% der männlichen Sterblichkeit.

Ebenso bei Männern 1 Lymphosarkom des Darmes, 1 Sarkom der Schilddrüse, dann 1 Sarkom der Niere, 2 Hypernephrome, ebenso 2 Hypernephrome bei Frauen = 0,620%, 2 maligne Cystadenome des Ovars und ein Ovarialsarkom.

Zusammen ergeben sich also für das Jahr 1930 10 männliche = 2,890%, 5 weibliche = 1,550%, zusammen 15 Fälle = 2,235%.

Im Jahr 1931 fanden sich in Liestal an nicht carcinomatösen Tumoren in Liestal bei einer Frau 1 Mediastinalsarkom = 0,971%. Die anderen Fälle rekrutieren sich nur aus der Stadt: Bei Männern: 3 maligne Gliome = 0,678%, 1 Dura- und 1 Beckensarkom = je 0,226% der männlichen Sterblichkeit.

Bei Frauen: 1 maligne Struma, 1 Melanom des Auges, 1 Gliom und 1 malignes Gliom = je 0,217%.

Zusammen ergaben sich also 5 männliche = 1,130%, 6 weibliche = 1,399%, zusammen 11 Fälle = 1,217% der gesamten Sterblichkeit des Jahres 1931.

Das Jahr 1932 ergibt in Liestal 2 Gliome beim Mann = 1,786%, 1 männliches = 0,893% und 1 weibliches = 1,299% Hypernephrom.

In Basel bei Männern: 1 Struma maligna, 1 Mediastinalsarkom, 1 Gliom = je 0,215%.

Bei Frauen: 5 Strumae malignae = 1,388%, 1 Hypophysenadenom, 1 Pleuraendotheliom, 1 Nierensarkom, 1 Hypernephrom = je 0,457%.

Im ganzen 6 Männer = 1,506%, 13 Frauen = 3,609%, zusamen 19 Personen = 2,169%.

1933 fanden sich in Liestal 3 männliche = 3,333% und 2 weibliche = 2,564%, zusammen 5 Gliome = 2,974%.

In Basel bei Männern: 2 Pleuraendotheliome, 2 Hypernephrome, 2 Nierensarkome, 2 Lymphosarkome = je 0,482%. 1 Tonsillensarkom, 1 Knochensarkom, 1 Sarkom des Auges, 1 Mammasarkom, 1 Gliom des Auges = je 0,214% und 6 Gliome des Gehirns = 1,284%.

Bei Frauen: 1 Lymphosarkom, 1 Mesenterialsarkom, 1 Sarkom der Haut, 1 Uterussarkom, 1 Melanosarkom des Auges = je 0,254%, 2 Hypernephrome = 0,507% und 4 Gliome des Gehirns = 1,015%.

Insgesamt fand man 1933 also 19 Tumoren bei Männern = 4,087%, 11 bei Frauen = 2,825% und zusamen 30 = 3,428% Tumoren, die keine Krebse waren.

Überblicken wir die Statistik der Krebse, so sehen wir, daß die Magenkrebse den ersten Platz einnehmen. Erst in weitem Abstand folgen ihnen die Darmkrebse, dann

Uterus-, Gallenwege-, Ovarial- und Mammatumoren, schließlich die Gehirntumoren. Alle anderen kommen weniger häufig vor.

Als Besonderheiten fallen uns auf:

1. Tumoren des Gaumens, Rachens, Sinus piriformis und der Tonsillen fand man ausschließlich bei Männern.

2. Kamen Zungenkrebse, Ösophaguskrebse und Tumoren der Speicheldrüsen viel öfter bei Männern als bei Frauen zur Sektion.

3. Einen prozentualen Anstieg haben wir auf dem Lande bei Magenkrebsen und Darmkrebsen zu verzeichnen, ebenso bei den Speiseröhrenkrebsen. Auch die Zahl der Carcinome der Gallenwege und -blase wächst sowohl in der Stadt, wie auf dem Lande an. Ebenso kann man bei den Gehirntumoren der Landschaft von einer Zunahme sprechen. Die Mammatumoren erreichen gleichfalls im Jahr 1933 ihren Höhepunkt.

4. Die Tumoren des Pankreas hielten sich in allen 4 Jahren auf gleicher Höhe.

5. Die Harnblasencarcinome finden sich beim Manne häufiger als bei der Frau, während sich die Grawitzschen Tumoren bei beiden Geschlechtern die Waagschale halten.

6. Von sämtlichen Nierentumoren waren 4 Sarkome, die 3 anderen Carcinome.

7. Die bösartigen Schilddrüsengeschwülste hatten in den Jahren 1932 und 1933 einen größeren Anteil an den Sektionen als in den beiden voraufgehenden Jahren.

8. Die Ovarialtumoren erreichten im Jahr 1932 einen besonderen Höhepunkt, 1933 einen ebenso besonderen Tiefpunkt.

Wir können also bei den bösartigen Tumoren von keiner Abnahme, lediglich teilweise von einem Anwachsen sprechen.

IV.

Wir haben die Sektionen der Basler Pathologischen Anstalt vom Jahr 1930—1933 nach Todesursachen statistisch geordnet. Es ist uns bewußt, daß die vorliegenden Zahlen zu klein sind, um die Grundlage für bestimmte Schlüsse zu bilden. Die Arbeit soll eine Darstellung sein, der regelmäßig im Absand von 3 Jahren eine gleiche folgen wird, sodaß im Laufe der Zeit die einzelnen Perioden zusammengefaßt und zum Vergleich herangezogen werden können.

Zum Schluß spreche ich Herrn Prof. Dr. Werner Gerlach für die Überlassung des Themas und die stets freundliche Unterstützung bei der Abfassung der Arbeit meinen herzlichen Dank aus.